Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 9. Wien, den 26. Februar 1842.

1.
Original-Mittheilungen.
Beiträge zur Pathologie der Gewebe.

Von Dr. Joseph Engel.

Untersuchung eines Kapselnachstaares.

Derselbe ist fast linsengross, plattrundlich, milchweiss, an den Kanten durchscheinend, von Fett- oder Seidenglanze. Im Wasser löste sich sehr leicht eine ganz locker anhängende Membrane, die sich deutlich als die unversehrte Kapselmembrane unter dem Mikroskope auswies, an deren hinterer Fläche die Zellen des *Humor Morgagni* ganz im normalen Zustande sich befanden. Der von dieser Kapsel eingeschlossene festere Kern liess sich durch gewaltsame Zerrung in Lappen zertheilen, die eine etwas gefaserte Rissfläche darboten, gegen die Ränder hin vollkommen farblos und durchsichtig, gegen ihre

Mitte von aufgelagerten, braunen Pigmentkörnchen gefärbt erschienen. Demgemäss dürfte auch dieser Kern aus der geschrumpften Linsenkapsel gebildet seyn. In den Zwischenräumen, die durch das Zusammenhalten dieser Membrane entstanden waren, lagen die schönsten Cholesterinkrystalle der verschiedensten Grösse in sehr bedeutender Quantität in regellosen Haufen geschichtet, mit zahlreichen Pigmentkörnchen vermischt. Diesen Fettkrystallen verdankte die Masse unstreitig den fettigen Glanz, und ihre Undurchsichtigkeit. Sie, so wie die Pigmentkörner, dürften vielleicht die Residuen des Productes der Entzündung seyn, die im Auge Statt gehabt hatte.

Untersuchung einer blennorrhoisch erkrankten Conjunctiva.

Vorerst muss ich bemerken, dass ein *Corpus papillare* an der Conjunctiva nach meiner Beobachtung nicht existirt, dass mithin von einer Hypertrophie desselben im Gefolge von katarrhösen Entzündungen nicht die Rede seyn kann. Diese scheinbare Hypertrophie besteht in einer Organisirung eines auf und in das Gewebe der Conjunctiva abgesetzten, plastischen Entzündungsproductes, wofür folgende Untersuchungen sprechen. Unter einer dicken Lage puriformen Schleimes sieht die erkrankte Conjunctiva wie aufgefilzt aus. Dieses Aussehen wird, wie eine 300malige Vergrösserung zeigt, durch senkrecht und schief von der Oberfläche abstehende Zellen erzeugt, die bedeutend in die Länge gezogen, nach vorne hin etwas schwarz pigmentirt sind, und nicht selten in mehrere, 2 — 3, kleine Spitzen auslaufen. An dem der Conjunctiva zugekehrten Ende sind sie entweder nur lose befestigt, und können daher leicht abgespült werden, oder sie laufen in feine Fäden aus, die im Gewebe der Conjunctiva sich verlieren. Dieses Gewebe besteht aus den eigentlichen Bindegewebefasern, zwischen denen jedoch sehr zahlreiche Fasern neuerer Bildung eingewebt liegen, die sich durch ihre rauhen Contouren, und zuweilen durch die Anwesenheit eines Zellenkernes charakterisiren. Zellenkerne finden sich auch in einigen der oben beschriebenen Zellen.

Demgemäss glaube ich behaupten zu können, dass ich es mit einem sich organisirenden Entzündungsproducte zu thun hatte.

Die Fett- und Zellgewebsumwandlung der Muskeln.

Nach Gluge *) besteht die Fettumwandlung der Muskeln in einer Ablagerung eines theils freien, theils in Cysten eingeschlossenen Fettes zwischen die Primitivbündel des Muskels. Ich hielt dieses, schon dem blossen Anblicke des degenerirten Muskels zu Folge, nicht für die alleinige Metamorphose, konnte mich aber auch nie überreden, an eine wirkliche Umwandlung der Muskelfasern in Zellgewebsfasern zu glauben. Ich untersuchte einige in unserm Museum aufbewahrte fettig entartete Muskeln; und in jüngster Zeit fand ich die ganze Muskulatur des Unterschenkels bei einem alten, dem Trunke ergebenen Manne auf die benannte Weise umgeändert. In einem solchen Muskel ist der Verlauf und die Dicke der mit freiem Auge wahrnehmbaren Muskelfascikel nicht im Geringsten abgeändert, diese sind jedoch gelblich-weiss, graulich-weiss, fettglänzend, teigig, sehr zerreissbar, ihre Sehnen vollständig normal. Dort, wo die Umwandlung noch nicht so weit gediehen ist, sind die Muskelbündel blass, entfärbt, aschfarben, gleichfalls zerreissbar; zwischen diesen verlaufen bereits jene fettähnlichen Muskelstreifen, jedoch nicht der ganzen Länge der Bündel entsprechend, sondern so, dass ein entfärbtes Muskelbündel allmälig seine Farbe gegen jene des Fettes umtauscht. Versucht man einen solchen Muskel der Länge nach zu zerreissen, so gelingt dieses ganz gut dort, wo die Muskelbündel noch zu erkennen sind, und zwar parallel mit diesen, während dort, wo die fettige Degeneration beginnt, die Bruchränder uneben, rauh erscheinen, und der Bruch nach jeder Richtung mit Leichtigkeit erfolgt.

Um diese Umänderung verfolgen zu können, ist es nothwendig, die verschiedenen Übergangsformen in dieselbe, wie sie eben beschrieben wurden, unter dem Mikroskope zu beobachten.

So lange der Muskel ausser seiner Entfärbung kein anderes Merkmahl darbietet, zeigt sich auch die Form der primären und

---

*) Anatomisch - mikroskopische Untersuchungen 1 Heft p. 125.

secundären Muskelbündel unter dem Mikroskope unverändert, nur ihre Scheide scheint mit einer grösseren Menge von Granulationen bedeckt, von denen jedoch die meisten sich abspülen und wegdrücken lassen. Die Scheide selbst scheint mürber, zerreissbarer geworden zu seyn; sie erhält bei dem geringsten Drucke leicht quere Einrisse. In demselben Verhältnisse, in dem die fahle Entfärbung und der Fettgehalt der Muskeln dem freien Auge erkennbarer zunimmt, wird die Längenstreifung an den Muskelbündeln bedeutender, die Granulationen zahlreicher und das Bündel selbst bedeckt sich mit zahlreichen, sehr grossen Fettblasen, die durch ihre Abplattung verschiedene Formen zeigen, und theils unter einander, theils mit dem Muskelbündel durch eine ziemlich zähe Substanz zusammenhängen. Freies Fett konnte ich an den frischen Muskeln nicht bemerken, während sich dieses bei den in Weingeist aufbewahrten in bedeutender Quantität vorfindet. Doch scheint dieses nur durch den Weingeist aus den Fettbläschen extrahirt worden zu seyn; denn man sieht solche, ihres Inhaltes beraubte und zusammengeschrumpfte Blasen in beträchtlicher Quantität zwischen den Muskelbündeln. Durch Wasser kommt das freie Fett zum Stocken und umgibt scheidenartig die Muskelbündel, von denen es in Gestalt von ausgehöhlten Halbcylindern durch geringen Druck entfernt werden kann. Die Muskelbündel unter diesem, theils freien, theils eingebalgten Fette haben ihre Scheide vollkommen verloren, so dass die zarten Fibrillen (Primitivfasern) nach Wegspülung des Fettes blossliegen. Dieser Zustand ist es und kein anderer, dem die Muskelbündel bei der sogenannten Fett- und Zellgewebsentartung unterliegen: Ablagerung von Fettcysten zwischen die ihres Überzuges beraubten Bündel. Von einer wirklichen Vermehrung des Zellgewebes ist kaum die Rede; eine Umwandlung der Muskelfaser in Zellgewebsfaser lässt sich nach unserem jetzigen Wissen nicht begreifen; eine neue Bildung des Zellgewebes an der Stelle der atrophirten Muskelfaser müsste sich durch den embryonischen Zustand des Zellgewebes kundgeben, der jedoch in dem degenerirten Muskel keineswegs bemerkt werden kann.

Es dürfte nun aber auch erlaubt seyn, einen Schluss auf den Nutzen zu machen, den die Scheide den Muskelbündeln ge-

währt. Er besteht, dem Gesagten zufolge, in der Erhaltung der Elasticität und Festigkeit, die den Muskeln eigen zu seyn pflegt; bloss der Verlust dieser scheint die vitale Function der Muskel zu beeinträchtigen. Denn letztere wird nicht ganz aufgehoben, wie die Beobachtungen am Krankenbette zur Genüge beweisen. Ob die Abänderung der Farbe durch den Verlust der Scheide mitbedingt werde, wage ich nicht zu entscheiden.

Es bleibt ein kaum zu lösendes Räthsel, ob die Muskelbündel desswegen ihre Scheide einbüssen, weil sich zwischen dieselben Fett ablagert, oder ob das Umgekehrte stattfindet, oder endlich ob beide Umstände einander nicht bedingen, sondern in einer andern Ursache ihre gemeinschaftliche Begründung finden.

Apoplexia intermeningea.

Ich übergehe die verschiedenen Metamorphosen, denen eine *Apoplexia intermeningea* in der Zeit sich unterwirft; ich beschränkte meine Untersuchungen hauptsächlich auf jenes Stadium, in welchem der apoplectische Erguss zu einem rostfarbigen oder weinhefengelben, fast membranenartigen Stratum geworden, indem ich zu erforschen trachtete, ob und welche Organisationsumänderungen derselbe eingegangen. Wie ich schon der Analogie nach schiessen konnte, so war in einem derartigen Extravasate nicht die geringste Organisation vorgegangen; der Faserstoff bildete eine zusammenhängende, unförmliche Masse mit einigen eingetragenen Blutzellen, und einer stellenweisen, safrangelben Färbung von aufgelöstem Blutroth. Auch in alten apoplectischen Höhlen konnte ich keine weitere Organisation des extravasirten Blutes entdecken; Blutkugeln, Pigmentkörner, nebst geronnenem Faserstoffe, bilden die darin vorfindliche gelbe Sulze; die Stränge, welche eine solche Höhle durchziehen, sind Gefässe von verschiedener Ordnung, welche ganz unversehrt, aber vollkommen blutleer sich zeigen.

Durch die Unfähigkeit zur Organisirung ist somit das Extravasat, wo es immer erscheinen mag, hinreichend charakterisirt und vom Exsudate unterschieden; und es ist gewiss keine,

der Physiologie unwürdige Aufgabe, zu erforschen, worin der Grund dieser Differenz enthalten sey.

In seinen neuesten mikroskopisch-pathologischen Untersuchungen behauptet Gluge die Primitiv-Nervenröhren beim Typhus so geändert gefunden zu haben, dass sie durchaus nicht zu erkennen waren. Zu beschreiben wären sie denn doch gewesen, ja Gluge hätte der Wissenschaft einen grossen Dienst erwiesen, wenn er dieselben unter seine beigefügten Zeichnungen statt so mancher unwesentlichen aufgenommen hätte. Ich konnte nie eine Umänderung der Primitiv-Nervenröhren im Gehirne Typhöser erblicken. Ohne Gluge's Wahrheitsliebe in Zweifel ziehen zu wollen, muss ich doch die Genauigkeit im Präpariren und Untersuchen in Abrede stellen, da ich sonst nicht begreifen könnte, wie nach einer so allgemeinen und durchgreifenden Niederlage des Centralnervensystems ein Typhuskranker je wieder auf die Beine, um so weniger zur vollen Mündigkeit seines Geistes gelangen könnte. Es dürfte überhaupt rathsam seyn, die Untersuchungen über die pathologischen Form-Elemente der Nerven mit grösster Behutsamkeit anzustellen, und mit noch grösserer Behutsamkeit dieselben der Öffentlichkeit zu übergeben; denn was als Nervenkrankheit dem Pathologen erscheint, muss nicht nothwendig die formelle Seite dieses Systemes berühren.

Eine genauere Würdigung der neuesten Arbeiten von Gluge will ich mir jedoch für eine andere Zeit vorbehalten.

Heilung einer sieben Jahre bestandenen *Lues syphilitica* bei einem Knaben, die ihm als Säugling von einer syphilitischen Amme beigebracht wurde.

Von Rudolph Fischer, Med. Dr. und Stadtphysicus zu Fulnek in Mähren.

E. W., 7 Jahre alt, von gesunden, kräftigen Ältern abstammend, als ein gesundes und kräftiges Kind geboren, ward bald nach der Geburt einer Amme anvertraut, die bei einem üp-

pigen Körper und blühenden Aussehen für vollkommen gesund gehalten wurde. Schon nach wenigen Wochen verlor das Kind seine frühere Fülle, die Haut zeigte bei der besten Pflege immer einen frieselartigen Ausschlag, das Gesicht bedeckte sich mit Flechten und Krusten, öfters trat Diarrhoe ein, abwechselnd mit hartnäckiger Stuhlverstopfung; doch vegetirte das Kind bei allen diesen Leiden so ziemlich fort. Man betrachtete den Gesichtsausschlag als Milchschorf, nahm auf den übrigen Körperausschlag um so weniger Rücksicht, als er bald stärker, bald schwächer erschien, ja bisweilen ganz verschwand, und keine besonderen Störungen in den physiologischen Verrichtungen des Kindes zeigte, das sogar relativ gesund sich befand. Erst als dasselbe 10 Monate alt war, der Ausschlag im Gesichte noch immer bestand und jener am übrigen Körper stärker hervorgetreten war, entdeckte man, dass die Amme gleichfalls einen Ausschlag an ihren Füssen habe und dass auch ihre Periode wieder eingetreten sey; sie wurde desshalb sogleich entfernt, das Kind entwöhnt, einer ärztlichen Behandlung übergeben und für scrophulös behandelt. Dasselbe wuchs nun zwar heran, bot jedoch fortan ein krankhaftes Haut- und Drüsensystem und eine schwache Entwicklung aller geistigen und körperlichen Verrichtungen dar. Auch die Zahnperiode ging schwer vor sich, und erst mit 3 Jahren konnte das Kind auf den Füssen stehen und gehen. Mit dem 4. Jahre nahm der bisher bestandene Ausschlag eine ganz andere Gestalt an; es bildeten sich bläulichrothe, etwas über der Haut erhabene schmerzlose Flecken von der Grösse einer Linse bis zu jener einer Haselnuss über den ganzen Körper, die an mehreren Stellen, besonders an den oberen und unteren Extremitäten und hier vorzüglich an den Gelenken, sich entzündeten, eiterten und um sich fressende Geschwüre bildeten, dabei schwollen die Halsdrüsen an und kamen ebenfalls zum Aufbruche; später entstanden jauchende Geschwüre unterhalb der Nase und innerhalb der Nasenhöhlen; noch später traten ähnliche Geschwüre am Gaumen auf, die denselben durchbohrten, so dass jedes Getränk durch die Nasenlöcher zum Vorschein kam.

Unter diesen krankhaften Zuständen und schrecklichen Leiden hatte das Kind das 7. Jahr erreicht und stand fortwährend unter

ärztlicher Behandlung. Es wurden alle möglichen antiscrophulösen Mittel und Methoden in Anwendung gezogen; aber alle fruchtlos. Mit eben so wenigem Erfolge wurde die homöopathische und die hydropathische Heilmethode versucht. Nun wandte sich der Vater dieses Kindes im Spätherbste 1839 mit einem Schreiben an mich. Aus der mir eingeschickten Krankengeschichte ersah ich, dass es sich um eine bedeutend vorgeschrittene *Lues universalis* in einem höchst wahrscheinlich scrophulösen Subjecte handelte. — Sämmtliche Haut- und Knochen-Affectionen trugen deutlich das Gepräge der Syphilis, und zwar erstere theils als blaue, ins Kupferrothe spielende Flecken, theils als fressende, mit speckigen Rändern versehene Geschwüre unter Absonderung eines stinkenden Ichors; letztere als Knochenanschwellungen und Auflockerungen am Kopfe und an sämmtlichen Extremitäten mit so heftigen nächtlichen Schmerzen, dass das Kind vor Mitternacht nie schlafen konnte. Als die Quelle dieses bereits vor 7 Jahren entstandenen Übels war die einstmalige Amme dieses unglücklichen Kindes anzunehmen, deren damaliger Ausschlag an den Füssen nach vorausgegangenen Schankergeschwüren an den *Genitalien* und lange bestandener *Leucorrhoe* entstanden wa.

Unter den bereits angewandten Mitteln waren die gelinderen Mercurialpräparate, als: *Calomel*, *Oxydum hydrarg. nigrum*, *Aethiops mineralis* und äusserlich *Ung. pp. rubr.*, *Aqu. phagadenica* und Sublimatauflösung, ohne allen Erfolg gebraucht worden. — Ich griff daher zu einem Mittel, welches mir schon öfters bei veralteten syphilitischen Affectionen und insbesondere bei gleichzeitigen scrophulösen Complicationen gute Dienste geleistet hatte, und diess war die Jodine, die ich folgendermassen verschrieb: Rp. *Jodinae granum, Kali hydrojodici gr. sex. solve in Aqu. com. destill. unc. jj. m. obducat. charta nigra d. s.* 3 Mal des Tages 10 Tropfen in einem halben Glas Zuckerwasser. Äusserlich liess ich eine mit folgender Jodauflösung getränkte Charpie auf die Geschwürsflächen Früh und Abends appliciren: Rp. *Jodinae gr. duo, Kali hydrojodici drach. j, Aqu. com. destill. libr. j. m. d. s.* Zum äusseren Gebrauche. Von derselben Jodauflösung musste ein Esslöffel mit eben so viel gewöhnlichem Wasser vermischt als Mundwasser und auch zur Injection in

die Nase verwendet werden. Nach 14tägigem Gebrauche dieses Mittels zeigten sich zwar die Geschwürsflächen etwas gereinigter, im Ganzen aber keine bemerkbare Besserung; ich fuhr noch 8 Tage in dieser Behandlung fort, doch ohne Erfolg, und ging endlich zur modificirten Dzondischen Heilmethode über, der gemäss ich folgende Pillen verschrieb: Rp. *Mercur. sublim. corrosivi gr. sex, solve in Aqu. com. dest. q. s., adde Extr. Liquiritiae q. s. ut f. m. pil., e qua formentur pilulae N.* 180. Hievon liess ich mit 4 Stück unmittelbar nach einem spärlichen Mittagsmahle beginnen, den folgenden Tag aussetzen und am 3. Tage um 2 Pillen steigen und sofort immer um den anderen Tag um 2 Pillen mehr nehmen, zugleich musste täglich eine Abkochung der Sassaparilla warm getrunken werden. Die Geschwüre wurden bloss mit trockener Charpie belegt. Schon nach dem Verbrauch der Hälfte dieser Pillen, also auf drei Gran Sublimat, war die Besserung deutlich bemerkbar, die blauen kupferfarbigen Flecken waren fast gänzlich verschwunden, die Geschwürsflächen hatten ihren Charakter geändert, es trat eine schöne Granulation ein, insbesondere waren die Gaumengeschwüre, durch welche der Mund mit den Nasenhöhlen communicirte, ganz verheilt, der Kranke konnte nun ohne Beschwerde schlingen, es drang nichts mehr durch die Nase, die Sprache ward deutlicher, nicht mehr näselnd und die Nachtschmerzen bedeutend vermindert. Ich liess nun fortfahren bis 24 Stück *pro die* gereicht wurden, wo ich mit Verminderung von 2 Pillen den Rückgang machte, da die letzteren Dosen, ungeachtet ich sie in mehreren kleinen Abtheilungen nehmen liess, bedeutende Beschwerden, als: Neigung zum Erbrechen, Magendrücken und heftige Kolikschmerzen verursachten, die, obgleich durch Laudanum beschwichtigt, doch die Anwendung grösserer Gaben widerriethen. Mit dem rückgängigen Gebrauche dieser Pillen konnte die Kur ohne Beschwerden fortgesetzt werden, und nach dem Verbrauche von ungefähr 10 Gran Sublimat zeigte sich eine gänzliche Umstaltung des ganzen Körpers, alle Exostosen und Auflockerungen der Knochen waren beseitigt, sämmtliche Geschwüre geheilt; indess war der Körper sehr abgemagert, daher ich nun auf Ernährung und Erhöhung der Reproductionskraft Bedacht nahm und bitter aromatische Mittel verordnete.

Anfangs erhielt Pat. ein *Infusum Rad. Acori* mit *Extr. Ligni Quassiae* und *Elaeosacchar. Corticum Aurantiorum*, später das *Extr. Chinae fr. paratum, in Aqu. Cort. Aurant.* aufgelöst, wovon 4 Mal des Tags 1 Kinderlöffel gereicht wurde. Anbei wurde täglich ein Malzbad gebraucht, und milde Fleischkost nebst gutem Bier anempfohlen. Unter dieser Behandlung war der Knabe binnen 10 Wochen vollkommen hergestellt, und befindet sich jetzt bereits durch anderthalb Jahre vollkommen gesund. (In dem gelieferten Krankheitsbilde scheint uns eine Art Radesyge ausgesprochen. Auch uns kam vor Kurzem ein ähnlicher Fall, mit Exophthalmus gepaart, bei einem 4jähr. Mädchen, der Tochter eines israelitischen Handelsmannes aus dem nördlichen Ungarn, vor. Anm. d. Redact.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

Von Prof. Cruveilhier.

Am 9. Juli d. J. wurde in der *Maison royale de Santé* zu Paris ein Kind mit einem äusserst merkwürdigen Bildungsfehler geboren. Das Herz dieses Kindes, das übrigens voll Leben und stark gebaut war, lag ausserhalb der Brusthöhle, woraus es durch eine runde Öffnung, die den obern Theil des Sternum einnahm, hervorgetreten war. Diese Öffnung schien gleichsam über dem Stiele, den die grossen Gefässe des Herzens bildeten, abgeformt zu seyn. Das Herz lag ganz bloss da, ohne Pericardium, seine Farbe war blass, die Oberfläche trocken. Die Lage desselben veränderte sich nach der Stellung des Kindes; wurde dieses in eine verticale Lage gebracht, so sank das Herz bedeutend tiefer, die grossen Gefässe kamen zum Vorschein, und deren Zerrung durch das Herz schien schmerzhaft zu seyn. Die Axe des Herzens war vertical, die Berührung desselben und selbst ein leichter Druck störten nicht seine Action und schienen keinen Schmerz zu verursachen. Die Kammer-Portion des Herzens war vorzüglich vom linken Ventrikel gebildet; die rechte Kammer erschien als blosser Anhang, und trug nichts zur Bildung der Spitze des Herzens bei. Die Vorkammern schienen relativ sehr wenig entwickelt zu seyn. Das

Kind starb am nächsten Morgen. C. machte dabei folgende Beobachtungen über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

A. **Bewegungen des Herzens.** 1. Die Contraction der beiden Kammern ist gleichzeitig, so wie die der Vorkammern.

2. Die Contraction der Ventrikeln fällt mit der Dilatation der Vorkammern zusammen, und mit dem Trieb des Blutes in die Arterien. Die Erweiterung der Kammern, die Zusammenziehung der Vorkammern und die Verengerung der Arterien sind ebenfalls gleichzeitig.

3. Es gibt nur zwei Zeitabschnitte in den Bewegungen des Herzens, den der Contraction und den der Dilatation; der Punct der Ruhe, den man annimmt, fehlt gänzlich. Contraction und Dilatation folgen unmittelbar aufeinander.

4. Die Dauer der Contraction der Kammern ist doppelt so gross, als die ihrer Dilatation. Wenn man daher die ganze Dauer der Kammer-Systole und Diastole in drei gleiche Zeitabschnitte theilt, so kommen zwei Theile auf die Systole und ein Theil auf die Diastole. Dasselbe gilt von den Bewegungen der Vorkammern.

5. Während der Zusammenziehung der Kammern werden diese blass, ihre Oberfläche wird runzlig, gefaltet, die oberflächlichen Venen schwellen an, die Muskelfasern des Herzens treten stärker hervor.

6. Während der Systole verengern sich die Kammern nach jedem Durchmesser, und wenn die Verkürzung am bemerkbarsten ist, so hängt diess bloss von dem Vorherrschen des verticalen Durchmessers ab. Während der Kammer-Systole beschreibt die Spitze des Herzens eine Spirale von der Rechten zur Linken und von hinten nach vorne.

7. Durch diese langsame, allmälig zunehmende, spiralförmige Contraction wird die Spitze des Herzens bei normaler Lage desselben in der Brusthöhle, der Brustwand genähert.

8. Die Diastole der Kammern geschieht schnell und energisch, so dass man sie anfangs für die active Bewegung halten könnte.

9. Die Kammer-Diastole wird von einer Projections-Bewegung des Herzens nach abwärts begleitet. Bei verticaler Lage des Kindes erreichte diese Bewegung nach abwärts ihr Maximum.

10. Die Erweiterung der Vorkammern geschieht ebenfalls rasch, allein ihre Dauer ist durch die Dauer der Kammer-Systole bestimmt; die Zusammenziehung der Vorkammern dagegen ist eben so kurz, wie die der Erweiterung der Kammern.

11. Das rechte Herzohr wird während seiner Dilatation so ausgespannt, dass es dem Bersten nahe scheint, was am linken Herzohr nicht zu bemerken ist.

(Schluss folgt.)

Über das Verhalten des Mandelöhls zur Magnesia und zum doppeltkohlensauren Natron.

Von Buchner.

In Buchner's Repertorio B. 66 sind einige Schwefelsäure-Vergiftungen mitgetheilt, in welchen das kohlensaure Kali in einem schleimig-süssen Decocte oder in einer *Emulsio Papaveris* oder *Mixtura oleosa* mit dem günstigsten Erfolge angewandt wurde, während die Versuche mit Magnesia keinen günstigen Erfolg hatten. Indessen glaubt Hr. Dr. Lüdieke in Breslau, dass die gebrannte Magnesie in Verbindung mit einem milden fetten Öhle am besten vertragen würde, und räth die Verbindung an, welche durch Zusammenreiben von 2 Drachmen Magnesia mit 2 Unzen Mandelöhl erhalten wird. Sie ist linimentartig, mildöhlig schmeckend und sondert in der Ruhe kein Öhl ab. B. untersuchte nun auch das Verhalten des doppeltkohlensauren Natrons zum Mandelöhl. 1 Drachme trockenes doppeltkohlens. Natron mit ½ Unze Mandelöhl zusammengerieben, bildet eine weisse Masse von Salbenconsistenz und mildem, öhlsalzigem Geschmack. Eine Drachme doppeltkohlens. Natron, mit einer Unze Mandelöhl zusammengerieben, verdickte sich in wenigen Stunden zn Salbenconsistenz; gepulverter Zucker zugesetzt verbesserte den Geschmack, ohne die Consistenz zu ändern. Diese Masse aus 1 Drachme *Bicarb. Natri*, 2 Dr. Zucker und ½ Unze Mandelöhl müsste wie eine Latwerge dispensirt und löffelchenweise genommen werden, und dürfte bei katarrh. Affectionen, Leberleiden, Gallensteinen Beachtung verdienen. Jedoch lässt sich diese Masse mit Wasser nicht mischen, ohne zersetzt zu werden. — Bei Schwefelsäure-Vergiftung hält Dr. Fischer das Wasser für das beste Antidotum (?). (Buchner's Repert. für Pharm. 2. Reihe. B. XXV. Heft 1.)

Heider.

Jodammonium auf vortheilhafte Weise arzneilich zu verordnen.

Von Dr. Breslau in München.

Dr. B. verordnete seit einiger Zeit gegen Drüsengeschwülste einen Theil Jodkalium, mit 8 Theilen Salmiak zu Pulver zusammengerieben, in einem Kissen von feiner Leinwand auf die leidende Stelle gelegt, mit dem besten Erfolge. Es bildet sich dabei, durch die Wärme und Feuchtigkeit der Hautausdünstung begünstigt, auf dem Wege der doppelten Wahlverwandtsehaft Jodammonium, welches flüchtig und leichter zersetzbar ist, als das Kaliumsalz, somit die Haut leicht

durchdringt. Dadurch veranlasst, stellte Dr. August Vogel mehrere Versuche an. Sie zeigten, dass reines, wasserfreies Jodkalium, mit reinem Salmiak zusammengerieben, ein weisses Pulver gibt, welches in gut verschlossenen Gefässen unverändert bleibt, an freier Luft aber nach einigen Stunden gelb zu werden beginnt und Jodammoniak entwickelt. Das frisch zusammengeriebene Pulver in einer Retorte über der Weingeistflamme erhitzt, gibt Jodammoniak nebst freiem Jod und Salmiak von sich, und im Rückstande bleibt Chlorkalium nebst unzersetztem Salmiak. (Eben daher.) **Heider.**

Mikroskopische Untersuchung der Milch.

Von Dr. **Devergie.**

Nach 172 innerhalb 7 Monaten und unter verschiedenen Verhältnissen gesammelten Beobachtungen glaubt D. folgende 3 Arten der Milch, die sich durch die Grösse der darin enthaltenen Kügelchen sehr bestimmt von einander unterscheiden, aufstellen zu können: 1. Milch mit grossen Kügelchen; 2. Milch mit sehr kleinen Kügelchen; 3. Milch mit Kügelchen von mittlerer Grösse. — Diess ist jedoch nicht so zu verstehen, als ob die Milch nur eine dieser 3 Arten von Kügelchen enthielte; sie enthält deren gewöhnlich alle, aber die Eintheilung ist auf die Grösse der vorwaltenden Kügelchen gegründet. — Die Milch von der ersten Art ist die beste und am meisten nährende, bei den andern nimmt die Güte im Verhältniss zur Grösse ihrer Kügelchen ab. D. zog dieses Resultat aus der Vergleichung der Gesundheit und Kraft der Kinder mit den Ergebnissen der mikroskopischen Untersuchung der Milch ihrer Ammen. Diese Untersuchung reicht jedoch nicht hin, um *a priori* bestimmen zu können, ob diese oder jene Art einem Kinde zuträglich sey; nur in dem Falle, dass ein Kind schon eine andere Milch genommen hätte, ohne dieselbe vertragen zu können, könnte der Arzt mit Hülfe des Mikroskopes selbst die Art bestimmen, welcher der Vorzug zu geben wäre. — Die Zahl der in derselben Quantität Milch enthaltenen Kügelchen ist sehr vielen Abweichungen unterworfen. Unter 100 Frauen fand man 17, deren Milch sehr grosse Kügelchen enthielt. Diese sind vorzüglich Frauen eines sanguinisch-lymphatischen Temperaments, obwohl diese Art bei jeder Constitution vorkommen kann. Die Zahl der Kügelchen war nicht immer im Verhältniss mit ihrer Grösse, obwohl diess der gewöhnliche Fall ist. Auch bemerkte man, dass die Frauen von der letzten Kategorie nicht alle jene äusseren Erscheinungen darboten, die man im Allgemeinen als gute Ammen charakterisirende ansieht. — 22 Frauen hatten Milch mit sehr kleinen Kügelchen. Sie waren im Allgemeinen

von sanguinischem Temperament, und einige derselben hatten das Aussehen guter Ammen. Obwohl diese Milch weniger nährend ist, so ist sie doch manchen Kindern zuträglich. Bei 64 Frauen enthielt die Milch Kügelchen von mittlerer Grösse. — Die Milch ist nicht immer von gleicher Beschaffenheit in beiden Brüsten, obwohl diess gewöhnlich der Fall ist. Fast immer bemerkt man, dass bei Wiederholung des Säugens die Kügelchen der Milch weit zahlreicher werden. Das Alter der Milch schien keinen Einfluss zu haben; die mikroskopischen Eigenschaften schienen fast identisch vom 2. bis zum 10. Monat. Doch glaubt D., dass man annehmen müsse, die nährenden Eigenschaften vermehrten sich mit dem Alter des Kindes. Auch das Alter der Ammen schien keinen Einfluss zu haben, so wenig als die Farbe der Haare und die Weite der Brust. Im Allgemeinen gilt die Regel, dass die Brüste von mittlerer Grösse die beste Milch liefern. — Die Veränderungen der Kügelchen sind nicht häufig, und bestehen vorzüglich in Agglomerationen derselben, die durch die blosse Fortsetzung des Säugens verschwinden. Sie verändern zuweilen auch ihre Farbe. Schliesslich bemerkt D., dass trotz der Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchung der Milch, man doch auch die physischen Eigenschaften derselben, so wie die Zeichen berücksichtigen solle, nach welchen man im Allgemeinen über eine Amme urtheilt. (*Gazette médicale de Paris*. 1841. Nr. 40.) Kanka.

Über die *Angina pectoris* oder Nevrose des Herzens.

Von Bouchut.

Die *Angina pectoris* ist eine fieberlose, intermittirende Affection, charakterisirt durch einen heftigen reissenden Schmerz in der Präcordialgegend, der zuweilen bis in den Arm ausstrahlt, und mit einem sehr unangenehmen Gefühl von Zusammenschnürung hinter dem Sternum und Hemmung des Athmens verbunden ist. B. sucht zu beweisen, dass diese Affection nicht als Resultat einer organischen Veränderung des Herzens, sondern als Folge einer nervösen Störung anzusehen sey, und zwar aus folgenden Gründen. Die Unzulänglichkeit der organischen Störungen des Herzens deutet darauf hin, dass die Ursache der *Angina pectoris* anderswo, als in einer anatomischen Veränderung zu suchen sey. B. hat mehrere Fälle gesehen, wo sich aus der Section ergab, dass entweder keine organische Störung oder eine so unbedeutende vorhanden war, dass dieselbe zur Erklärung der Heftigkeit der Krankheit und des Todes nicht hinreichte. Ein weiterer Grund, die *Angina pectoris* in die Klasse der Nevrosen zu stellen, ist ihr plötzlicher Anfang, ihr intermittirendes Auftreten,

die Apyrexie, der Gesundheitszustand, worin sie den Kranken lässt. Endlich spricht auch der Charakter des Schmerzes dafür, welcher ganz eigenthümlich und von den gewöhnlichen pleuritischen Schmerzen ganz verschieden ist. Er hat höchst wahrscheinlich seinen Sitz im Herznervengeflecht, von wo er sich mittelst des Nacken- und Armnervengeflechtes auf den Hals, die Schultern und den Cubitalnerven erstreckt. — B. sieht daher die organischen Veränderungen des Herzens und der grossen Gefässe als blosse Coïncidenzen, als Complicationen der *Angina pectoris* an, die wohl immer unangenehm sind, da mehrere derselben schon für sich den Tod veranlassen können, während die *Angina pectoris* nicht nothwendig den Tod nach sich zieht. Es gibt Menschen, die heftige Anfälle davon erlitten haben und dennoch ganz geheilt wurden, wie Lännec bezeugt. Nur dann ist die Prognose ungünstiger, wenn eine Complication mit organischen Fehlern des Herzens oder der Gefässe vorhanden ist.

Unter den von B. zum Beweise obiger Sätze angeführten Fällen verdient folgender besondere Erwähnung. Eine 48 Jahre alte, verheirathete, regelmässig menstruirte Frau litt häufig an Herzklopfen, das durch Anstrengung und Verdruss vermehrt wurde. Vor 2 Monaten fühlte sie nach übermässiger Arbeit einen heftigen Schmerz und Zusammenschnürung in der Brust unter dem Sternum. Diess verlor sich nach einigen Minuten; es blieb aber Mattigkeit und fortwährende Dyspnoe. Die Anfälle wiederholten sich die nächsten Tage stärker; sie kam am 22. Juli ins Spital. Die Respiration war normal, der Herzschlag stark, leichtes Blasebalggeräusch beim ersten Ton, Puls regelmässig, 86. Die Anfälle waren häufig, die geringste Bewegung brachte sie hervor. Die Schmerzen erstreckten sich von der Präcordialgegend in beide Schultern, beide Arme, bis in die Fingerspitzen. Die Respiration ging gut vor sich, tiefes Einathmen verkürzte die Anfälle. Es wurden Antispasmodica gereicht und Ruhe empfohlen. Am 24. sechs Anfälle; derselbe Zustand; Aderlass. — Den 25. grosse Erleichterung nach dem Aderlass; Antispasmodica. Derselbe Zustand bis zum 28., wo ein Aderlass gemacht wurde. Bis zum 5. August nahmen die Anfälle an Häufigkeit zu; Aderlass. — Den 6. der Schmerz geringer, aber die Anfälle immer häufiger. — Am 9. heftige Dyspnoe; Schröpfköpfe. Gleich darauf ein sehr starker Anfall, während dessen die Kranke starb. — Bei der Section fand man das Endocardium, so wie die Aorta an ihrer Krümmung röthlich gefärbt, die Aortaklappen an ihrem Grunde leicht verdickt, das Herz übrigens in jeder Beziehung, so wie alle andern Organe, normal. (*Revue médicale,* Dec. 1841.)

Kanka.

Über die Wirksamkeit des *Veratrum Sabadilla* gegen die Hundswuth.

Von Dr. Foulhioux in Lyon.

Capitän Hardy bemerkt in seinem Reisebericht über Mexiko, dass die dortigen Eingebornen ein Mittel gegen die Hundswuth gebrauchen, von dessen Wirksamkeit er sich durch mehrere Beobachtungen überzeugte. Dieses Mittel ist das *Veratrum Sabadilla.* Der Zufall bot nun dem Verf. folgende Gelegenheit dar, um dasselbe auf die Probe zu stellen. — C. O., 44 Jahre alt, wurde im Winter 1838 von einem wüthenden Hunde am rechten Daumen gebissen. Die Wunde war klein, wurde vernachlässigt und verheilte bald. Ein Jahr ungefähr verging, ohne dass der Verwundete namhafte Folgen dieses Zufalls verspürt hätte. — Am 26. November 1839 fühlte er plötzlich ein Prickeln auf der ganzen Oberfläche des Körpers und unbeschreibliches Missbehagen mit der Lust zu beissen, einen unwiderstehlichen Drang zu gehen und Abscheu vor Flüssigkeiten und dem Licht. Er wurde mit Gewalt in das Spital gebracht, nachdem er 6 bis 7 Anfälle gehabt. Alle Zeichen der ausgebildeten Hundswuth waren vorhanden. Der Kranke erhielt nun mehrere starke Dosen Opium, und man liess ihm zur Ader, worauf die Anfälle zwar etwas an Häufigkeit und Stärke abnahmen — anfangs kamen sie von 5 zu 5 Minuten, — doch immer noch so häufig wiederkehrten und eine solche Prostration des Kranken nach sich führten, dass man an dessen Herstellung verzweifelte. Der am nächsten Tag des Morgens von F. gemachte Vorschlag, das *Veratrum Sabadilla* zu versuchen, wurde daher angenommen, und man reichte dasselbe in Pulverform 60 Centigrammes (beiläufig 8 Gran österr. med. Gew.) *pro dosi* um 9 Uhr Vormittags. Wegen Vermehrung der schon früher bestandenen brennenden Schmerzen im Epigastrium wurden Schröpfköpfe aufgesetzt. Um 1 Uhr Nachmittags klagte der Kranke über Schwäche, brennende Hitze im Halse und beschwerliches Athmen. Um 3 Uhr fand noch ein Anfall Statt, worauf der Kranke in einen 3 Stunden langen Schlaf verfiel. Nach dem Aufwachen konnte er ein wenig trinken, die Schmerzen im Halse und Epigastrium waren vermindert. Von jetzt an trat kein neuer Anfall wieder ein; am 28., den dritten Tag der Krankheit, trank der Kranke über ein halbes Litre Tisane. Die Besserung währte die nächsten Tage fort, und am 7. December wurde er entlassen. — F. bemerkt nun, dass in diesem Falle kein Zweifel an dem Vorhandengewesenseyn der entwickelten Wuthkrankheit bestehen, und dass man den glücklichen Ausgang nicht dem Opium und der Blutentziehung, sondern nur der Wirksamkeit des *Veratrum Sabadilla* zuschreiben könne; denn die Erfahrung

habe schon lange die Unzulänglichkeit der ersten zwei Mittel bewiesen. Magendie hat Opium in die Venen Hydrophobischer eingespritzt, ohne irgend einen Erfolg davon zu sehen — F. erklärt die Wirkung des *Veratrum Sabadilla* aus einer tiefen Umstimmung der sensitiven Nervencentralorgane, indem nach Darreichung desselben, verschiedene nervöse Symptome aufgetreten seyen, und der Kranke in einen dreistündigen Schlaf verfiel, den ihm das Opium nicht verschaffen konnte, und nach welchem er mit Lust trank und keinen Anfall mehr hatte. — Schliesslich bemerkt F. noch, dass nach Dr. Eusèbe de Salles bei den Kosaken, ausser der sublingualen Cauterisation und der Abkochung von *Genista lutea,* auch das Decoct von *Rhus coriaria* gegen die Wuth im Gebrauche sey. (*Revue médicale, Dec.* 1841.)

Kanka.

Der Lebensprocess im Thiere und die Atmosphäre.

Von Justus Liebig.

(Schluss.)

Eine nicht minder wichtige Rolle als der Kohlenstoff spielt der Wasserstoff der Speisen. Der Respirationsprocess erscheint in völliger Klarheit, wenn man den Zustand eines Menschen oder Thieres bei Enthaltung von aller Speise ins Auge fasst. Die erste Wirkung des Hungers ist Verschwinden des Fettes, das weder im Harn noch in den Faeces nachweisbar ist, sein Kohlen- und Wasserstoff sind durch Haut und Lungen in Form einer Sauerstoffverbindung ausgetreten und haben der Respiration gedient. Jeden Tag treten 65 Loth Sauerstoff ein, uud nehmen beim Austreten einen Theil vom Körper des Hungernden mit. Der Sauerstoff verbindet sich mit allem, was ihm dargeboten wird, nur Mangel an Wasserstoff ist der Grund, warum Kohlensäure gebildet wird; denn bei der Temperatur des Körpers ist die Verwandtschaft des Wasserstoffs zum Sauerstoff bei weitem grösser als die des Kohlenstoffs. Bei Hungernden verschwindet aber nicht allein das Fett, sondern alle der Löslichkeit fähigen Stoffe. Im Körper der Verhungerten sind die Muskeln mürbe, alle Theile, welche fähig waren, in den Zustand der Bewegung überzugehen, haben dazu gedient, um den Rest der Gebilde vor der alles zerstörenden Wirkung der Atmosphäre zu schützen. Zuletzt nehmen die Bestandtheile des Gehirns Antheil an diesem Oxydationsprocess, es erfolgt Wahnsinn und der Tod. In allen chronischen Krankheiten erfolgt der Tod durch die nämliche Ursache, durch die Einwirkung der Atmosphäre. — Man hat einen Theil der im Organismus sich erzeugenden Wärme den Wirkungen des Nervensystems zugeschrieben. Wenn man damit einen Stoffwechsel als Bedingung der Nervenwirkung ausschliesst, so

will diess nichts anders sagen, als das Vorhandenseyn einer Bewegung aus Nichts hervorgehen lassen. Niemand wird den Einfluss läugnen, den die Nerven an dem Respirationsprocess nehmen. Durch ihre Mitwirkung produciren die Eingeweide die Stoffe, welche als Mittel zum Widerstande gegen die Einwirkung des Sauerstoffes, zur Hervorbringung der Wärme dienen, und mit dem Aufhören ihrer Functionen muss der ganze Act der Sauerstoffannahme eine andere Form annehmen. Durchschneidet man das Gehirn beim *Pons Varoli*, das Rückenmark oder den *N. vagus*, so dauern die Athembewegungen noch eine Weile fort, allein der Sauerstoff findet die Stoffe auf seinem Wege nicht vor, mit denen er sich im normalen Zustande verbunden haben würde, weil sie ihm von den gelähmten Unterleibsorganen nicht geliefert werden können. Man hat auch beobachtet, dass durch Muskelcontraction Wärme erzeugt wird, und einen Theil der Wärme den mechan. Bewegungen im Körper zugeschrieben, als ob Bewegungen entstehen könnten ohne einen gewissen Aufwand von Kraft. Die Contraction der Muskeln erzeugt Wärme; die hierzu nöthige Kraft äussert sich durch die Organe der Bewegung, die sie durch einen Stoffwechsel empfangen. Die letzte Ursache der erzeugten Wärme kann natürlich nur dieser Stoffwechsel seyn. — Im Thierkörper erkennen wir als letzte Ursache aller Krafterzeugung nur eine, und diese ist die Wechselwirkung, welche die Bestandtheile der Speisen und der Sauerstoff der Luft aufeinander ausüben. Die letzte Ursache der Lebensthätigkeit im Thier sowohl, wie in der Pflanze ist ein chemischer Process. Aus angestellten Rechnungen ergibt sich, dass die durch die Kohlensäurebildung täglich erzeugte Wärme, den Wärmeverlust durch Ausdünstung, Faeces, Urin, Strahlung u. s. w. abgerechnet, noch hinreichend sey, um die constante Temperatur des Körpers zu erklären. Wenn der Wärmeverlust grösser ist, als die durch den eingeathmeten Sauerstoff erzeugte Wärmemenge, so friert man. (Annal. der Chem. und Pharm. von Wöhler und Liebig. Februar 1842.) Heider.

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Alle genannten Symptome der Krätze können einzeln, als einfache Hautkrankheiten, auch durch andere Ursachen hervorgerufen werden. So erzeugt fast jede luftdichte, an die Haut fest liegende Decke, z. B. das nicht reizende einfache Diachylonpflaster, leicht Papeln. Noch leichter geschieht dieses, wenn diese Decke zugleich einen leichten mechanischen Reiz ausübt, wie die gewebte Wolle. B. lässt

seit langer Zeit bei katarrhalischer und rheumatischer Augenentzündung, wenn die Krankheit nicht gar zu heftig ist, statt des spanischen Fliegenpflasters einen etwa ein Querblatt grossen wollenen Lappen von Fries oder gröberem Flanell im Nacken befestigen, so dass damit der hintere Theil des Halses und die Schulterblätter bedeckt werden. Die Wirkung ist hier beinahe constant, zuerst vermehrte Wärme in der Haut, dann Jucken, dann Papeln, dann kleine Pusteln, und, aber sehr selten, auch kleine Furunkeln. Je gröber die Wolle ist, desto sicherer erhält man die ganze Reihe der genannten Symptome. Sehr feiner Flanell bringt es selten über die Erzeugung der Papeln.

Zur Erzeugung der Hydroen scheint jedoch ein wesentlich anderer Reiz, ein chemischer, zu gehören; denn nach B. kamen die Hydroen-Eruptionen immer bei scharfen, d. h. abnorm gemischten Säften vor. Am auffallendsten ist diess bei den ganz grossen Hydroen, die den Namen Blasen führen, doch von diesen eigentlich unterschieden werden sollten, indem die Blase, Bulla, Pemphix die Epidermis von der Haut löst, die Hydroa aber, wenn sie auch sehr gross wird, wie z. B. beim Pemphigus, immer nur die Epidermisschichten trennt. So allgemein verbreitete Eruption, wie beim Pemphigus, kommt bei der kleinen Hydroa jedoch nur beim Friesel vor. B. ist nicht der Meinung, dass der Friesel durch Schärfe in den Säften entstehe, sondern nur durch die Schärfe, die, im Schweisse enthalten, auf der Haut als chemischer Reiz liegen bleibt, und als sauer und salzig schon bekannt ist. Dagegen möchte gegen die innere Schärfe als Grund der sogenannten kritischen Hydroen-Eruptionen um den Mund nach Wechselfiebern, gastrischen Fiebern oder leichteren Gastrosen wohl nichts einzuwenden seyn, noch weniger gegen die Hydroen-Eruptionen, die als Vorboten fast aller scrophulösen Ausschläge oder mancher Flechten erscheinen. Man hat denselben inneren Grund auch für die Hydroen-Eruption geltend gemacht, die bei manchen Leuten um den Mund entsteht, nach dem Genusse von Krebsen. B. hält dafür, dass die Krebse nur insofern Antheil an der Erzeugung haben, als ihre salzige Brühe beim Speisen auf die Haut der Lippen gebracht wird, und dort unmittelbar ihre Wirkung äussert, nicht vom Magen aus. Ganz dieselbe Erscheinung sah B. nach dem Beschmieren des Mundes mit einem Häringe. Ganz so, nur durch den örtlichen chemischen Reiz erklärt man das Entstehen der Hydroen nach dem Einreiben eines ranzigen Fettes, des *Ung. ciner.* und ähnlicher Salben.

B. glaubt gerade hier den Grund zu finden, warum seit zwei Jahrhunderten die Meinung, als ob die Krätze aus inneren Ursachen entstehen könne, noch nicht ganz besiegt sey. Beobachtet man indessen alle die Hydroen-Eruptionen, von denen man als Ursache eine innere Schärfe zugeben muss, so haben sie, mit Ausnahme des Pemphigus,

der aber niemals für Krätze gehalten werden kann, die Eigenthümlichkeit, dass die Eruption plötzlich geschieht. Alle Bläschen erscheinen fast zu gleicher Zeit in gedrängten Gruppen, machen ihren Verlauf gleichzeitig, und hinterlassen die befallenen Hautstellen ganz gesund. Diess geschieht selbst dann, wenn eine neue Eruption bei noch nicht ganz getilgter Ursache ausbrechen sollte, die dann meist eine andere Hautstelle, oft von der vorigen weit entfernt, ergreift. Diess ist der Fall bei den sogenannten kritischen Hydroen, wo die inneren Ursachen eben durch die Krisen, von denen die Hydroen nur einen kleinen Theil bilden, getilgt werden. Liegt aber eine chronische Dyscrasie zum Grunde, z. B. Scropheln oder Gicht, so erfolgt nach dem einmaligen Verlaufe der Hydroen keine Heilung der ergriffenen Stelle; die abgelagerten fehlerhaften Stoffe, die sich meistens schon durch ihre gelbe Farbe in den noch vorhandenen Hydroen zu erkennen geben, wirken als fortdauernder Reiz, erhalten einen steten Andrang der Säfte nach dieser Hautstelle, die nun ganz anderen Formen von Hautkrankheiten unterliegt, als die zur Entleerung von Schärfen unzureichenden, einen bestimmten Verlauf haltenden Hydroen. Es können mithin Hydroen, die nicht als Vorläufer anderer Hautkrankheiten entstehen, sondern immer von Neuem wieder erzeugt werden, nicht wohl für das Symptom innerer Schärfen angesehen werden, vielmehr ist der Grund ihrer Erzeugung äusserlich auf der Haut zu suchen. Dieser Grund ist deutlich ein chemischer, theils ein salziger, theils saurer.

Immerhin ist aber die Erscheinung der Hydroen von der der Krätze augenfällig verschieden. Auch jene erscheinen in gedrängten Gruppen, machen einen gleichzeitigen Verlauf, und hinterlassen die Hautstelle dann gesund; während diese einzeln und nach und nach entstehen, eben so ihren Verlauf machen, und daher die einmal ergriffene Hautstelle ohne Anwendung von Heilmitteln niemals verlassen. Dieser Unterschied entspricht aber genau der Anwendungsart des die Hydroen erregenden Reizes. Bei jener wurde das Mittel, das ranzige Fett, die Heringslacke, die Krebsbrühe einmal und dicht gedrängt auf eine kleine Hautstelle gebracht, beim Friesel bedeckte der scharfe Schweiss weniger dicht die ganze Haut, daher auch die Sudamina weniger dicht stehen; bei der Krätze hingegen entstehen die Excreta des Thieres mit demselben generationsweise nach und nach, sind immer nur in den zerstreuten Cuniculis enthalten, und wirken von diesen aus nur auf die Haut. Es können mithin auch hier die Bläschen nur einzeln vorkommen, und nicht in zu grosser Entfernung von ihrer Quelle. Zwar wird behauptet, dass die Hydroen auch an den Milben ganz entfernter Stellen vorkämen, am Körper oder den Beinen, während die Milben nur an den Händen oder Armen gefunden wurden; indessen wäre dagegen zu erinnern, dass man Hände und Arme am besten be-

sichtigen, also da die Milben am leichtesten finden könne, während sie am Körper nur schwer zu finden seyen; denn es wurden wirklich schon im Gesichte, an den Achseln, den Nates und an den Geschlechtstheilen Krätzmilben gefunden. Überhaupt scheint der Sitz der Milben nur den Sitz zu bezeichnen, durch den die Ansteckung geschehen ist, daher, als der gewöhnliche Ort der Ansteckung, die Hände am meisten heimgesucht werden.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

14. Die Hebammenschule *(école d'accouchement)* besteht in der sogenannten *Maternité*, einem öffentlichen Gebärhause, in dem die Aufnahme gewöhnlich am Ende des achten Schwangerschaftsmonates und die Entlassung meistens acht Tage nach der Entbindung Statt findet. Der Zutritt zu dem Hause und zu den Entbindungen für den Zweck des Unterrichtes ist bisher bloss Frauen *) gestattet; die Entbindungen gehen unter der Leitung der Oberhebamme (Mad. Charrier) vor sich, und nur in schwierigen Fällen stehen die Geburtshelfer der Anstalt (Dubois und sein Adjunct Danyau) bei. — Der Unterricht in derselben dauert mindestens Ein Jahr; er beginnt am 1. Juli, endigt mit dem letzten Juni, und umfasst die Theorie und Praxis der Geburtshülfe (nach den bekannten Werken von Baudelocque und dem der Mad. Boivin, von den vorhin genannten Geburtshelfern und der Oberhebamme ertheilt), ferner die Anleitung zum Impfen und zum Aderlassen, endlich die Kenntniss jener Pflanzen, die bei Schwangern und Wöchnerinnen angewendet werden; dass die

---

*) Für Studierende der Facultät ist in der geburtshülflichen Klinik derselben eine ungemein beschränkte Gelegenheit zum Unterrichte geboten; dieser Zweig der Heilkunde steht in Beziehung auf die Unterrichtsmittel für Ärzte hinter allen übrigen zurück. Orfila bemerkte mir jedoch, dass wahrscheinlich demnächst schon die chirurgische Klinik in das Hôtel-Dieu versetzt, und dadurch die geburtshülfliche erweitert werden dürfte. Immer verhältnissmässig noch sehr wenig für die grosse Zahl Studierender; denn in diesem Falle bekäme die Anstalt erst nur eine Zahl von 140 Betten; gegenwärtig zählt sie 12 Betten für gesunde Gebärende, 11 Mütter mit Säuglingen, 6 kranke Wöchnerinnen, und 8 Schwangere; zusammen 30 Betten, die den reihenweise zu 30 zugelassenen Schülern zur Beobachtung und Übung dienen sollen.

Schülerinnen in der Pflege der Schwangern und Wöchnerinnen, so wie an dem Entbindungsbette geübt werden, versteht sich von selbst.

Alle Schülerinnen der Anstalt müssen in derselben ihre volle Verpflegung, d. h. eine sogenannte Pension nehmen, in welcher sie für 600 Fr. (240 Gulden C. M.) Alles empfangen, was sie bedürfen; sie gehen aus der Anstalt nur auf specielle Bewilligung aus, die angeblich nicht öfters als sechsmal im Jahr ertheilt wird. Die von den Departements nach Paris gesendeten Schülerinnen geniessen die Pension unentgeltlich. Die Aufzunehmenden dürfen nicht jünger als 18 und nicht älter als 35 Jahre seyn; die Kenntniss des Lesens und Schreibens, die Nachweisung über Stand und Aufführung und ein Impfungszeugniss sind die übrigen Erfordernisse. Bei Hebammen, welche an andern Anstalten gebildet wurden, und hier nur Vervollkommnung suchen, wird nach dem Alter nicht gefragt. — Die Zahl der Schülerinnen betrug im Jahre 1836: 64, 1837: 61, 1838: 54, 1839: 70, 1840: 67.

Die Zahl der jährlich in der Maternite Entbundenen schwankt durchschnittlich zwischen 3—4000, im Jahre 1840 3592; darunter wurden regelmässig geboren 3563 Kinder, nach vollzogener Wendung 22 und mittelst der Zange 7. Man zählte Scheitellagen 3447, Gesichtslagen 12, Steisslagen 85, Fussgeburten 26, Kniegeburten 1, Geburten mit der rechten Schulter voraus 6, mit der linken 15. — Lebend wurden geboren 3467, von denen 3244 ausgetragene Kinder (32 Zwillinge) und 223 nicht ausgetragene (14 Zwillinge) waren; es kamen mithin 125 Kinder todt zur Welt.

Neben der Hebammenschule besteht an der medicinischen Facultät ein in zwei Halbjahren ertheilter Lehrcurs, wozu die geburtshülfliche Klinik dient; sowohl die hier als die in irgend einer der zahlreichen Anstalten für die Bildung der Hebammen unter einem öffentlich angestellten Professor gemachten Studien berechtigen die Schülerinnen zur Aufnahme in die Facultät, sobald sie von drei Professoren derselben (darunter einer der Geburtshülfe) geprüft und zur Praxis geeignet befunden worden sind. Das hierüber ertheilte Diplom kostet 120 Fr., und berechtigt zur Praxis im ganzen Königreiche. Im Jahre 1836 wurden auf diese Weise aufgenommen 7, 1837 5, 1838 12, 1839 13, 1840 28. Auch an dieser Abtheilung der Facultät wird ein Preis (bestehend aus einer silbernen Medaille und Büchern) durch Concurs jährlich einmal zuerkannt.

Die Zahl der gegenwärtig in Paris zur Praxis autorisirten Hebammen beträgt 285. Ein nicht geringer Theil derselben unterhält kleinere Entbindungsanstalten, in denen gegen bestimmte Summen zugleich die Verpflegung der Wöchnerinnen in den ersten 9—12 Tagen besorgt wird. Das Gesetz untersagt den Hebammen die Anwendung der Instrumente bei der Entbindung auf das strengste, und verhält sie, einen Doctor der Medicin oder der Chirurgie herbeizuholen. Wie wenig dieses Gesetz beobachtet werden könne, erhellt schon in der nächsten Umgebung von Paris, wo dergleichen Übertretungen des Gesetzes ungeachtet der Nähe zahlreicher Ärzte nicht selten vorfallen; in den Departements und auf dem flachen Lande ist es völlig unausführbar. Die Hebammen haben übrigens in Paris für ihre Visite gesetzlich 3 Fr., in den Provinzen 2 Fr. anzusprechen, die verschiedenen Hülfsleistungen, als Klystiere setzen, Blutegel legen, Verbinden, nicht hinzugerechnet, wofür eigene Taxen bestehen.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei B r a u m ü l l e r und S e i d e l (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Agenda *médical et pharmaceutique, ou Tablettes de poche à l'usage des médecins et des pharmaciens. In 8. de 18 feuilles. Paris, chez Ch. Roulhac.*

Beck (T. R. *and* **J. B.),** *Elements of Medical Jurisprudence. 6 th. Edit. London.* 1841. 8. (21 Sh.)

Begin (E. A.), *Lettres sur quelques phlegmasies muqueuses épidémiques qui ont régné depuis de siècles dans le nord-est de la France. In 8. de 6 f. Metz, chez Verronnais.*

Bellingham (O'Bryen). *Elements of Materia Medica and Pharmacy. Edit. by A. Mitchell. Part. I. Dublin* 1841.

Exposé *des travaux de la société des sciences médicales du département de la Moselle.* 1838 — 1841. *In 8. de 21 f. Valence, chez Marc Aurel.* (2 Fr.)

Graham (Thom.), *Elements of Chemistry. 6 th. Part. Completion: containing Organic Chemistry. London.* 1841. 8. (9 Sh.)

Kane (Robert), *Elements of Chemistry; including the most recent Discoveries and Applications of the Science to Medicine etc. Part. 3. completing the Work. With 67 Woodcuts.* 1841. 8. *Dublin.*

Rambaud (Étienne), *Traité élémentaire d'Anatomie générale, descriptive et physiologique. In 8. de 29 f, Paris, chez Germer-Baillière.* (6 Fr.)

Recueil *de mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du conseil de santé, par MM. Begin, Jacob et C. Broussais. Volume 51. In 8. de 25 f. Paris.*

Steggall, *Manual for the College of Surgeons.* 12. *London* 1841. (12 Sh. 6 D.)

— *Manual for Apothecaries' Hall. 9 th. Edit. London.* 1841. 12. (8 Sh. 5 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original - Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs. Berlin* 1842. Nr. 5—8.

Nr. 5. *Cunier*, Über eine neue Anwendung der *Myotomia ocularis* und über die Conjunctivalnath nach der Operation des Schielens.

Nr. 6. *Wolff*, Reclamation in Betreff der Mittheilung des Herrn Dr. *Cunier*.

Nr. 8. *Simon*, Beiträge zur medic. Chemie.

Hygea, Zeitschrift besonders für spec. Heilkunst. Redig. von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 6. Heft.

Hft. 6. *Widenmann*, Über das Wesen der Krankheit und der homöop. Heilung. — *Starke*, Über die Nützlichkeit der Verbindung der specifischen Heilkunst mit der Wasserheilmethode. — *Schrön*, Miscellen aus eigener und fremder Erfahrung aus alter und neuer Zeit. — *Buchner*, Über die specifischen Mittel gegen Lungenentzündung. — *Griesselich*, Sendschreiben an Krüger - Hansen zu Güstrow. — *Derselbe*, Rheumatismus und Herzentzündung.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1842. Nr. 1.

Nr. 1. *Guérin*, Vorläufige Bemerkungen über die Behandlung der Abweichungen der Wirbelsäule durch Section der Rückenmuskeln. — *Marrotte*, Über den wiederholten Gebrauch von Brechmitteln gegen Croup.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 186—192.

Nr. 186. *Dubois d'Amiens*, Über die Wirkungsart der irritativen Agentien auf das Capillarsystem.

Nr. 187. *De Lasiauve*, Mehrere Fälle von Furunkeln, Anthrax und *Pustula maligna*.

Nr. 188. *Dubois (d'Amiens)*, Über den Grad der Gewissheit, den die Irritations - Theorie bietet.

Nr. 189. *Raciborski*, Geschichte der Fortschritte, die man bezüglich auf Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Respirations - Organe seit *Hippocrates* bis auf *Lännec* gemacht hat.

Nr. 190. *Raciborski*, Forts. des Aufs. Nr. 189.

Nr. 191. *Raciborski*, Geschichte der Fortschritte in Bezug auf Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Respirations-Organe, von *Hippocrates* bis *Lännec*.

Nr. 192. *Raciborski*, Geschichte der Fortschritte der Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Athmungswerkzeuge, von *Hippocrates* bis *Lännec*. (4. Artikel.) — *Szokalski*, Über *Jäger*'s Kapselzerreissung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.